



**SCIONZIER**  
HAUTE SAVOIE

**APPEL A PARTENARIAT**

**MISE EN PLACE  
D'UNE MUTUELLE  
COMMUNALE**



## PREAMBULE

Dans un contexte social en tension, la commune et le CCAS de SCIONZIER souhaitent ouvrir à ses administrés la possibilité d'un accès aux soins facilités.

En complémentarité des actions conduites à destination de l'installation des professionnels de santé, de la consolidation du service public local de services à la personne, la commune et la CCAS ont décidé de mettre en place une complémentaire santé négociée, dite « mutuelle communale » pour permettre à toutes les personnes résidentes sur SCIONZIER :

- \* de bénéficier d'une couverture santé adaptée et accessible ;
- \* d'accéder à des soins de qualité et de proximité.

A ce titre, la commune et le CCAS impulsent et coordonnent cette proposition de partenariat de « mutuelle communale » en sélectionnant une offre de complémentaire santé « solidaire » au seul bénéfice de ses habitants, sans rapport contractuel ou financier strict ni avec l'organisme retenu, ni avec les habitants.

## 1 -OBJET DE L'APPEL À PARTENARIAT

Mise en place d'une couverture santé sélectionnée par la commune et son CCAS qui permettra à tous les administrés de la commune de SCIONZIER, sous réserve qu'ils justifient de leur qualité de résident, d'adhérer à la mutuelle à des conditions tarifaires attractives.

Le caractère social de ce projet réside dans l'opportunité qu'il constitue pour certains administrés d'avoir accès à une mutuelle santé grâce à l'obtention de conditions tarifaires plus favorables que celles du marché.

L'objectif sur le plan de la solidarité est d'améliorer l'accès aux soins au plus grand nombre.

## 2- CONDITIONS

La Commune et le CCAS de SCIONZIER ne sont que des intermédiaires entre l'entité portant l'offre et le souscripteur à savoir les résidents de la commune.

L'assureur retenu contractualisera directement avec l'utilisateur. La durée du partenariat est fixée à 5 ans.

## 3- PRESTATIONS

Le candidat devra présenter les composantes de son offre sous forme de tableau afin d'en faciliter la compréhension :

- \*présentant l'ensemble des niveaux de garanties, à savoir "minimum", "moyen" et "maximum" (en TTC),
- \*confirmant que le panier 100% santé est inclus dans les 3 niveaux de garantie,
- \*de manière générale, toutes les offres devront être accessibles sans droit d'entrée, sans délai de carence, sans questionnaire de santé, sans limite d'âge, sans condition de ressources et avec possibilité de paiements mensuels,
- \*un accompagnement au changement de prestataire doit être proposé.

De même, le candidat doit s'engager à garantir des services de proximité pour les usagers notamment sur :

- \*des permanences d'accueil régulières, d'une assistance disponible 24H/24H ;
- \*la mise en place d'un référent privilégié ;
- \*la mensualisation du paiement de la cotisation

#### 4- SUIVI DU PARTENARIAT

Le candidat retenu devra fournir annuellement au CCAS un bilan statistique des adhérents (nombre d'assurés et statistiques relatives à l'âge et aux catégories de soins).

Tous changements de tarifs devront être signifiés et soumis à l'accord du CCAS dans les 6 mois précédents leur effectivité.

Dans ce cadre la commune et le CCAS s'engagent à mettre à disposition à titre gracieux une salle pour organiser une réunion publique en présence de l'organisme retenu et d'en faire l'information.

#### 5- DEPOT DU DOSSIER ET DELAI

L'offre du candidat devra avoir été constituée de la manière suivante :

- \*Une lettre de candidature comportant la raison sociale du candidat ;
- \*L'agrément au titre de l'activité de mutuelle ou d'assurance ;
- \*Le pouvoir de la personne habilitée à signer l'engagement du candidat ;
- \*Une attestation sur l'honneur, datée et signée, justifiant que le candidat ne fait pas l'objet d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire ;
- \*Une plaquette regroupant l'ensemble des services et des prestations ( cf. article 3 « prestation » de l'appel à partenariat) ;
- \*La présentation d'un exemple chiffré de tarifs de remboursements dans et hors du parcours de soins, explicitant les couvertures proposées ;
- \*La présentation d'un exemple de carte de mutuelle avec l'explication des différentes abréviations et sigles
- \*Le descriptif technique de la mise e, place du tiers payant et de la télétransmission

Le dossier complet doit être déposé **le lundi 3 juin 2024 à 14h** selon les modalités suivantes :

**\*Soit sous pli fermé** à l'attention de Monsieur Sandro PEPIN, Président du CCAS de SCIONZIER, 2 place du Foron 74953 SCIONZIER ;

**\*Soit par courriel** à l'adresse électronique : [pascal.many@scionzier.fr](mailto:pascal.many@scionzier.fr)

Renseignements auprès de M. Many : 04 50 98 03 53 ou [pascal.many@scionzier.fr](mailto:pascal.many@scionzier.fr)